

2026 年材料学院科教实践与材料分析创新中心仪器设备操作暑期培训班申请表

姓 名		学 号		学生类别	博士 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 本科生 <input type="checkbox"/>	
性 别		所在学院		联系方式	电 话	
出生年月		年 级			邮 箱	
所属课题组名称				导师姓名		导师联系电话
申请培训设备	名 称			型 号		培训组号
是否参加过 往期中心设备培训	是 () 否 ()		培训设备名称、 时间、地点			
是否愿意成为助管	是 () 否 ()		备注：设备助管值班服务期限最低要求为一年。			
本人签名						
导师意见及签名	签名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日					